

臺北市 106 學年度國中教育階段非學校型態實驗教育個人申請表

申請日期： 年 月 日

學生基本資料	姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	身分證 統一編號		出生日期	年 月 日	
	就學情形	<input type="checkbox"/> 已入學（就讀學校校名：_____） <input type="checkbox"/> 未入學（學區學校校名：_____）					將讀年級		
	家長或監護人		戶籍住址				聯絡電話	電話： 手機：	
	鑑定安置	是否經各縣市特殊教育學生鑑定及就學輔導會鑑定為特殊教育學生 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否							
	申請實驗教育動機								
申請人基本資料	姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	身分證 統一編號		出生日期	年 月 日	
	戶籍住址						聯絡電話	電話： 手機：	
	電子郵件								
	學歷				經歷				
	現職				與學生關係		簽章	父 母	
注意事項	1. 本表請於線上填妥後列印紙本，並於父母欄位親筆簽名後，於當年度 4 月 30 日或 10 月 31 日前，將本表正本 1 式 1 份（不含其他資料），親自送件（或掛號郵寄）方式，國小及國中送達學生學區學校教務處、高中職「與學校合作者」送達合作學校教務處、高中職「不與學校合作者」送達本市西松高中黃老師（專案教師）處。 2. 請務必於申請期限內完成線上申請表填寫、各項資料電子檔上傳及紙本申請表送件作業，前述各項要件如有缺漏視同申請未完成，不進行實質審議程序。 3. 申請期間內上傳檔案皆可重複修正，惟重新上傳檔案將以覆蓋方式儲存，請於申請時間結束前再次確認檔案完備並儲存。 4. 除本表正本 1 式 1 份外，各項資料無須列印紙本送件。								

委 任 書

本人_____係學生_____之法定代理人，茲委任
_____為申請人，申請參加臺北市 106 學年度第 1 學期國中教
育階段非學校型態實驗教育。

此致

臺北市高級中等以下教育階段非學校型態實驗教育審議會

委任人： (簽章)
受任人： (簽章)

中 華 民 國 年 月 日

註：學生參與非學校型態實驗教育計畫涉及其重大權利義務，應由學生之父母雙方（即法定代理人）共同行使，以符法制。爰若學生參與本計畫係由父、母其中一方為申請人，則另一法定代理人即需填寫本委任書。

臺北市國民中學教育階段非學校型態實驗教育
申請計畫書

【 106 學年度第 1 學期個人適用】

初次申請

廣續申請：曾申請通過之年度____年____月至____年____月

申請人姓名：

(一) 住址： 臺北市 區 里 鄰 路(街)
巷 弄 號 樓

(二) 電話：

(三) E-mail：

實驗計畫名稱：

實驗教育對象：

姓名	性別	擬就讀學校及年級	目前就讀學校及年級

申請日期：

目 錄

一、目的、教育方式及教學地點	00
二、學生現況描述	00
三、課程內容	00
(一) 學習科目	00
(二) 師資	00
(三) 教材教法	00
(四) 學習評量方式	00
四、學習日課表	00
五、預計學習進度表	00
六、教學資源	00
七、預期成效	00
八、附件	00
(一) 教學人員名冊及學經歷證明文件影本	00
(二) 教學環境之照片	00
(三) 學生戶口名簿影本或戶籍謄本	00

一、目的及教育方式

一、目的（為什麼想要申請非學校型態實驗教育）

二、教育方式（請簡要說明採用的方式）

三、教學地點（請簡要說明學生學習地點及環境）

二、學生現況描述

請黏貼學生生活照

具體描述：

一、個性描述：
二、平時興趣：
三、健康狀況：
四、學習態度：
五、家庭成員：
六、人際互動：
七、特殊表現：
八、其他方面：

三、課程內容 (含學習科目、師資、教材教法、學習評量方式)

項目 學習科目	教材取材內容 或使用版本	師資	教法	學習評量方式

(若表格不足，請自行增列。)

四、學習日課表

星期 時間	星期一	星期二	星期三	星期四	星期五	備註
08:00-09:00						

(若表格不足，請自行增列。)

五、預計學習進度表 (請依據前項【三、課程內容】填寫)

月份	週次	日期	備註	各科教學進度							
				領域課程						特色課程	
				(科目)	(科目)	(科目)	(科目)	(科目)	(科目)	(科目)	(科目)
1	1	08/31 - 09/04									
	2	09/07 - 09/11									

(科目數及授課科目名稱內容可自行調整，倘表格不足，請自行增列。)

六、教學資源

一、請從家庭、社區、學校、社會等各面向，包含軟體、硬體、人力資源……

等，逐項條列將運用之教學資源

面向	教學資源
家庭	1. 2. 3.
社區	1. 2. 3.
學校	預定使用學校設施、設備項目 1. 2.
社會	1. 2. 3.
其他	1. 2.

(倘表格不足，請自行增列。)

二、家長需求表

項目	需要學校協助事項

家長：

(簽名)

七、預期成效

(各科目之教學所期望達成之成效及標準)

面向	預期成效概述
科目 教學	
個人 特色	
其他	

(倘表格不足，請自行增列。)

八、附件

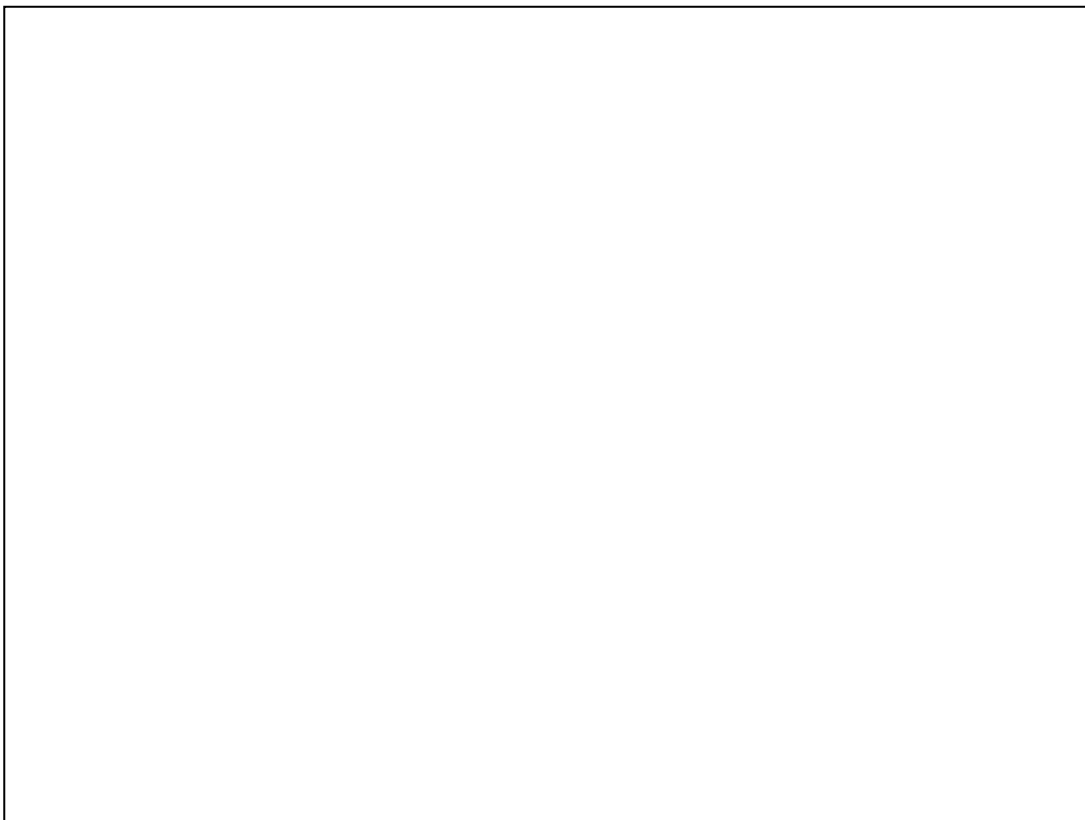
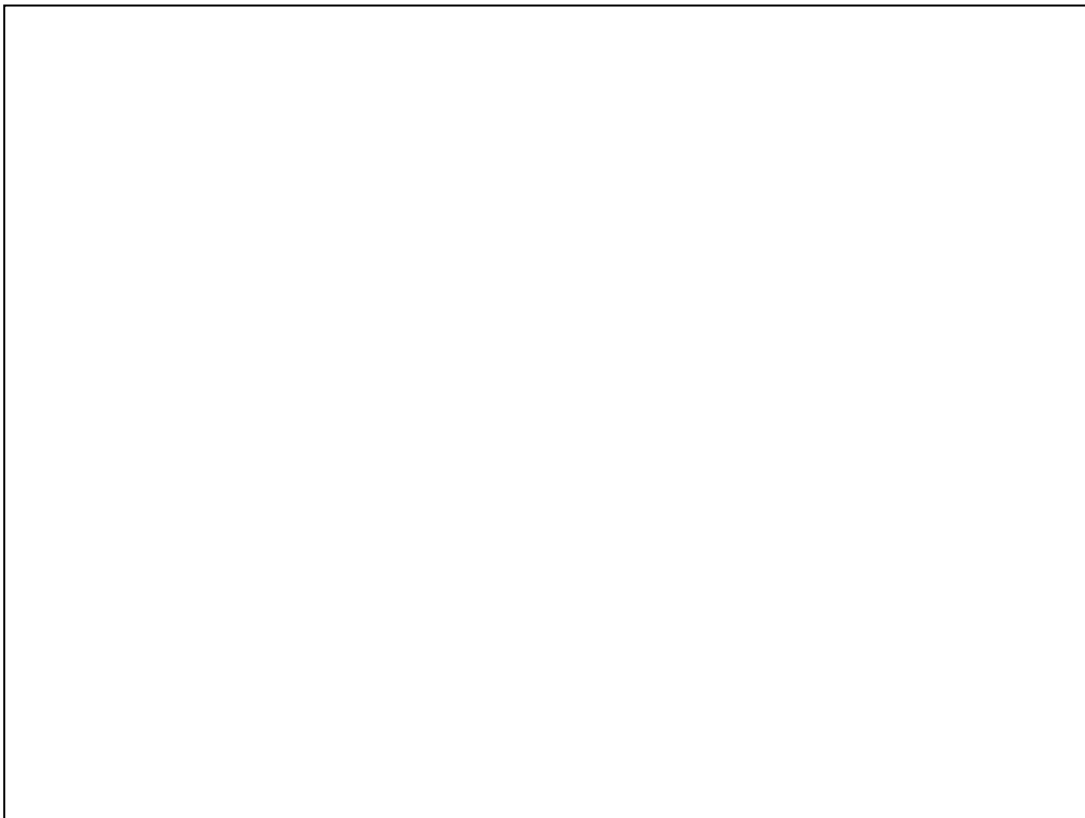
附件 1：教學人員名冊

一	姓名		稱謂	
	學歷			
	經歷			
	現職			
	教學科目			
二	姓名		稱謂	
	學歷			
	經歷			
	現職			
	教學科目			
三	姓名		稱謂	
	學歷			
	經歷			
	現職			
	教學科目			

(倘表格不足，請自行增列。)

另附教學人員學經歷證明文件影本(請依序裝訂於後)

附件 2：教學環境之照片（至少 2 張）



附件 3：學生戶口名簿影本或戶籍謄本

**臺北市 106 學年度第 1 學期國中教育階段非學校型態實驗教育
個人申請案件審查表**

臺北市 _____ 國民中學

計畫名稱			申請日期	
申請人		實驗對象		
主持人、師資及參與研究人員		實驗期程		
身心障礙學生鑑定障礙類別		鑑定適用教育階段		
計畫項目	優點	建議	學校整體意見	
一、實驗教育計畫之目的及其方式				
二、實驗教育之內容(含課程與教學、學習領域、教材教法、學習評量等)				
三、主持人、師資及參與研究人員				
四、教學資源				
五、預期成效				
六、申請者相關教育責任				
七、申請表單填寫之完整性				
八、對身心障礙學生的特殊教育支援服務之需求及建議				
學校專案小組簽名				
實驗計畫委員審議結果				
審議項目	委員意見			
學生受教育權之保障				
計畫內容之合理性				
計畫內容之可行性				
預期成效				
<input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 不通過				
備註				

編號：

年 月 日